



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL PARTO EN  
EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2016.**

Proyecto de Investigación previa a la obtención del título de Médico.

**AUTORAS:** NYCOLE JULISSA LUCERO VÁSQUEZ CI: 0104653423

CARLA ALEXANDRA LUZÓN DURÁN CI: 0105783070

**DIRECTOR:** DR. MANUEL JAIME ÑAUTA BACULIMA CI: 0101835700

**CUENCA – ECUADOR**

**2017**



## RESUMEN

**Antecedentes:** La familia se ha convertido en la base fundamental de toda sociedad, existen diversos factores que influyen en el normal desarrollo de cada integrante. En el núcleo familiar existen cambios que afectan a la mujer embarazada.

**Objetivo:** Determinar el grado de funcionalidad familiar de las mujeres gestantes que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga durante julio a septiembre de 2016.

**Metodología:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal. El universo lo conformaron las mujeres que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga, en el período comprendido desde julio hasta septiembre del 2016. Se aplicó el Test APGAR Familiar, la información fue recolectada en formularios y se procesaron los datos utilizando el programa SPSS mediante frecuencia absoluta y porcentajes, los cuales fueron representados en tablas.

**Resultados:** El grupo etario más prevalente fue de 21 a 30 años (45,4%). Hay mayor frecuencia de mujeres casadas (51,6%), con instrucción secundaria (40,1%) y con ocupación de empleadas privadas (37%). La mayoría viven en zonas urbanas (55,7%) y tienen antecedentes de 1 a 3 partos anteriores (71,3%). Después de aplicar el test de APGAR familiar, se evidencia que el 66,1% de las familias son funcionales, el 20,4% presenta disfunción leve, el 9% disfunción moderada y el 4,5% presentó disfunción severa.

**Conclusiones:** Existe un número importante de mujeres gestantes miembros de familias con algún nivel de disfunción. Es necesario brindar apoyo psicológico y social a estas pacientes y se debe protocolizar la evaluación de la funcionalidad familiar.

**Palabras claves:** FUNCIONALIDAD FAMILIAR, MUJERES GESTANTES, TEST APGAR FAMILIAR.



## ABSTRACT

**Background:** The family has become the fundamental base of all society, nowadays, psychological health is taking more force, being linked in each area in which the human being develops: family, society and work, and if some of These factors are modified, this will affect each of its members. There are changes in the family that affect the pregnant woman, which is more susceptible to changes in the environment, physical, psychological and emotional health.

**Objective:** To determine the degree of family functionality of pregnant women who attended the delivery at the José Carrasco Arteaga Hospital during July to September 2016.

**Methodology:** A descriptive and cross - sectional investigation was carried out. The universe was composed of women who attended the delivery at the Hospital José Carrasco Arteaga, in the period from July to September 2016. The APGAR Family Test was applied, the information was collected in forms and the data were processed using the SPSS program using absolute frequency and percentages, which were represented in tables.

**Results:** The most prevalent age group was 21 to 30 years old (45.4%). There is a higher frequency of married women (51.6%), with secondary education (40.1%) and employed by private employees (37%). The majority live in urban areas (55.7%) and have a history of 1 to 3 previous births (71.3%). After applying the APGAR family test, 66.1% of the families are functional, 20.4% have mild dysfunction, 9% moderate dysfunction and 4.5% have severe dysfunction.

**Conclusions:** There are a significant number of pregnant women members of families with some level of dysfunction. It is necessary to provide psychological and social support to these patients and the evaluation of family functionality in pregnant women should be documented.

**Keywords:** FAMILY FUNCTIONALITY, PREGNANT WOMEN, FAMILY APGAR TEST.



## INDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 INTRODUCCION.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 JUSTIFICACION .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>16</b>
<b>2 FUNDAMENTO TEORICO .....</b>	<b>16</b>
2.1 LA FAMILIA.....	16
2.1.1 FUNCIONES DE LA FAMILIA .....	17
2.1.2 ESTRUCTURA FAMILIAR .....	18
2.2 FAMILIA FUNCIONAL Y FAMILIA DISFUNCIONAL.....	19
2.3 TEST DE APGAR FAMILIAR .....	20
2.3.1 ESTUDIOS PREVIOS, USANDO COMO HERRAMIENTA EL TEST DE APGAR FAMILIAR.....	22
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>24</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>24</b>
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>25</b>
<b>4 DISEÑO METODOLOGICO .....</b>	<b>25</b>
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	25
4.2 ÁREA DE ESTUDIO .....	25
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	25
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	25



4.5	VARIABLES.....	26
4.6	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	26
4.7	ASPECTOS ÉTICOS .....	26
<b>CAPITULO V .....</b>		<b>28</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS Y ANÁLISIS .....</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>32</b>
<b>CAPITULO VII.....</b>		<b>35</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>CAPITULO VIII.....</b>		<b>36</b>
<b>8</b>	<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO IX .....</b>		<b>39</b>
<b>9</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>39</b>
9.1	ANEXO # 1: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	39
9.2	ANEXO # 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	41
9.3	ANEXO # 3: FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS.....	43
9.4	ANEXO # 4: TEST APGAR FAMILIAR.....	44

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. ....	28
Tabla 2. ....	28
Tabla 3. ....	29
Tabla 4. ....	29
Tabla 5. ....	30
Tabla 6.. ....	30
Tabla 7.. ....	31



### **Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional**

NYCOLE JULISSA LUCERO VÁSQUEZ en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL PARTO EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2016..”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de septiembre del 2017

---

NYCOLE JULISSA LUCERO VÁSQUEZ

CI: 0104653423



## RESPONSABILIDAD

NYCOLE JULISSA LUCERO VÁSQUEZ, autora del proyecto de investigación **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL PARTO EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2016.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 de septiembre del 2017

---

NYCOLE JULISSA LUCERO VÁSQUEZ

CI: 0104653423



## **Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional**

CARLA ALEXANDRA LUZÓN DURÁN en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL PARTO EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2016.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de septiembre del 2017

.....  
CARLA ALEXANDRA LUZÓN DURÁN

CI: 0105783070





## RESPONSABILIDAD

CARLA ALEXANDRA LUZÓN DURÁN, autora del proyecto de investigación **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL PARTO EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2016.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 de septiembre del 2017

.....  
CARLA ALEXANDRA LUZÓN DURÁN

CI: 0105783070



## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer primeramente a Dios por permitirnos cumplir una meta más que nos hemos propuesto; no ha sido fácil pero creemos que la perseverancia siempre trae consigo la recompensa.

A nuestras familias por el apoyo incondicional, en los buenos momentos y en los momentos que más de una vez no han hecho derramar lágrimas; son y siempre serán un pilar fundamental en nuestras vidas.

De igual manera queremos hacer un agradecimiento muy especial a nuestro querido Dr. Jaime Ñauta Baculima, por el apoyo, la paciencia y la confianza que tuvo con nosotras desde el primer día que le pedimos nos guíe en la elaboración de este Proyecto de Investigación, a más de ser nuestro Tutor y Asesor le consideramos un gran amigo y un gran profesional, digno de admirar y a quien pronto esperamos poderle llamar colega.

Nycole y Carla



## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este Proyecto de Investigación a mi adorada mamá, María Duran Durán, este pequeño gesto no se compara con todas las muestras de amor que ha tenido ella conmigo, pero le pido a Dios me alcance la vida para agradecerle y poder seguirle llenando de orgullo, ella es digna de toda mi admiración. Y a mi hermanita Dianita, de quien he aprendido que no importa la edad que se tenga, que las personas buenas y valientes sobresalen y ella es así, te quiero mucho.

De: Carla Luzón Durán



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres por su perseverancia y apoyo incondicional en cada uno de mis proyectos y metas siendo un pilar importante para poder culminar mis estudios y seguir adelante en mi vida tanto profesional como familiar.

NYCOLE JULISSA LUCERO VÁSQUEZ



## **CAPITULO I**

### **1.1 INTRODUCCION**

Este proyecto de investigación tiene como finalidad investigar, cuál es la percepción de la Funcionalidad Familiar, que tienen las mujeres gestantes que acuden al parto; tanto primíparas como multíparas, sobre sus hogares, mediante la aplicación del Test de APGAR familiar, cuyo uso nos permitirá clasificar el tipo de familia al que pertenece la gestante: familia funcional, disfuncional, moderada o severamente disfuncional.

Sabiendo que la familia es la base de la sociedad y que constituye el pilar fundamental para un adecuado desarrollo tanto físico, psicológico, espiritual y social de cada uno de sus miembros, contribuyendo de esa manera al mantenimiento de su salud.

Dentro del núcleo familiar pueden presentarse diversas situaciones que generen cambios dentro de su organización, como por ejemplo: la presencia de un embarazo, el nacimiento de un nuevo miembro, el abandono, la presencia de una discapacidad, la muerte, entre otros, poniendo en riesgo el correcto mantenimiento de la familia, si no existe una base sólida o una adecuada funcionalidad familiar.

En la actualidad en países como Colombia, Cuba y México, se han realizado estudios de la funcionalidad familiar, mediante la aplicación del Test de AGPAR familiar. En nuestro país, existen estudios previos de la funcionalidad familiar, relacionados con casos de alcoholismo, tabaquismo, embarazo adolescente, en los cuales ha sido de gran utilidad la aplicación del Test de APGAR familiar.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según lo analizado e investigado, se considera importante abordar este problema debido a que no existen datos de investigaciones previas acerca de la funcionalidad familiar en las mujeres gestantes en la ciudad de Cuenca. De igual manera, se ha observado poco interés por parte del personal de salud tanto en el sector público como en el privado por investigar más sobre este tema, lo cual genera preocupación teniendo en cuenta que el nacimiento de un nuevo miembro dentro de una familia traerá consigo nuevos retos y etapas que debe afrontar la misma, los cuales tendrán diferentes grados de impacto tanto si se presentan en una familia funcional o una disfuncional.

Pertenecer a una familia disfuncional se relaciona con necesidades insatisfechas; emocionales, económicas y de salud, lo que pone en riesgo el adecuado desarrollo y crecimiento del nuevo miembro, provocando también mayor inestabilidad familiar. Teniendo en cuenta estos aspectos, consideramos de manera oportuna plantearnos la siguiente pregunta de investigación **¿CUÁL ES EL GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL PARTO EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA ENTRE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2016.?**



### 1.3 JUSTIFICACION

La realización de este proyecto de investigación se basa en la necesidad de identificar datos exactos de la realidad en la que se encuentran las familias de las mujeres que acuden al parto y con esta información obtenida, contribuir a que las autoridades de Salud, presten mayor atención a esta problemática y busquen soluciones efectivas, por medio de programas dirigidos hacia la familia, con el fin de conservar un estado de salud adecuado para los miembros, contribuyendo así al desarrollo de nuestra población.



## CAPITULO II

### 2 FUNDAMENTO TEORICO

#### 2.1 LA FAMILIA

A lo largo del tiempo muchas definiciones de familia han existido, todas estas concluyen que la familia constituye un rol importante en la sociedad, cuyas funciones vitales son velar por la protección de los derechos y el desarrollo total de cada uno de los miembros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio". Así mismo, el Censo Canadiense de la Familia la define como: "Esposo y esposa, con o sin hijos o padre o madre sola con uno o varios hijos que viven bajo el mismo techo (1)".

Dentro del núcleo familiar todos los sentimientos, actitudes, acciones, costumbres, tradiciones y valores serán transmitidos desde los adultos hacia los niños siendo esto la base primordial para su desarrollo físico y emocional, preparándolos para afrontar con valentía los diferentes obstáculos que se presentarán día a día a lo largo de sus vidas. A la familia se la considera como el primer componente de la sociedad siendo esto muy importante para la completa formación de sus miembros.

Según Orozco (2), la familia cumple muchas funciones, dentro de la sociedad, pero principalmente, es la encargada de proporcionar las bases del desarrollo socio-afectivo, intelectual y valorativo, a cada uno de sus miembros, sin negar el papel de otras instancias distintas al núcleo familiar, es decir factores externos que puedan modificarla.

En la actualidad el concepto de familia nuclear conformada por padre, madre e hijos ha sufrido diversos cambios, originándose nuevas formas de familias, adquiriendo sus miembros diferentes roles dentro de la organización familiar.





De acuerdo con lo antes mencionado, Oliva Gómez et al, sostienen que “la familia no puede ser estudiada como una institución inmutable y tradicional, se requiere que de manera continua se reconsidere su forma y definiciones bajo las nuevas dinámicas, que cada vez le confieren nuevos contornos y esguinces (3)”.

Con la presencia de estos cambios y transformaciones se debe tener en cuenta que las funciones básicas de la familia se podrían ver afectadas, contribuyendo esto a un deterioro del entorno del desarrollo de sus miembros, dando como resultado muchas veces en necesidades insatisfechas.

Estas transformaciones también tendrán repercusión en la Salud Familiar, definida como un hecho que determina y está determinado por su capacidad de funcionamiento efectivo, como unidad biopsicosocial en el contexto de una cultura y sociedad (4), que puede variar en su complejidad, desde leve, hasta muy severa, afectando algunas áreas de la familia como por ejemplo: la convivencia, su funcionamiento, estilo de vida familiar, aspecto económico y su comportamiento frente a la sociedad.

### 2.1.1 FUNCIONES DE LA FAMILIA

Las funciones que cumple la familia dentro de la sociedad son independientes del tipo de sociedad a la que pertenezca, son circunstancias propias del hombre que obedecen a hechos como el tipo de familia, su calidad de vida y su organización interna. Para que la convivencia familiar sea óptima es necesario que todos los miembros de la familia, sepan cómo afrontar diversas situaciones y crisis, sea un grupo unido capaz de favorecer el crecimiento individual de sus integrantes, en donde se puedan expresar sentimientos y afectos libremente, un lugar en donde el respeto del pensamiento y autonomía no sea sobrevalorado.

De igual manera, para favorecer la convivencia armoniosa, la comunicación deberá ser clara y directa, las funciones de sus miembros deberán estar bien establecidos,



así como sus responsabilidades y se debe predominar la flexibilidad del sistema, es decir dar la oportunidad a cada uno de sus miembros de expresar sus ideas y de esta manera contribuir a un mejor ambiente familiar. (4)

La familia debe satisfacer variadas necesidades, pero creemos importante resaltar el cumplimiento de cuatro funciones específicas que son:

Cuidado económico; la familia debe estar en la capacidad de satisfacer de manera completa las necesidades básicas de cada miembro; salud, alimentación, educación y vestimenta.

Socialización; la familia es la principal institución educadora de sus miembros en ámbitos como el lenguaje, costumbres, creencias, valores y tradiciones, que servirán para que estos puedan desarrollarse y participar de manera óptima dentro de la sociedad.

Afecto; la familia deberá brindar todo el cariño y afecto a sus integrantes independientemente de las circunstancias en las que se encuentren, lo que favorece a la definición de su personalidad, haciéndolos sentir seguros y confiados en ellos mismos, dando como resultado a un sano crecimiento y un mayor aporte a la sociedad.

Reproducción; la familia está en la capacidad de mantener su especie con el número de miembros que se consideren necesarios para contribuir al mantenimiento de la especie y desarrollo de la sociedad.

## 2.1.2 ESTRUCTURA FAMILIAR

Hace referencia a las características de cada uno de los integrantes de la familia en donde se realiza su estudio analizando el tipo familiar y el ciclo familiar.

El Tipo Familiar, es una clasificación que se hace en base al número de miembros que la conforman y el tipo de relaciones entre estos. Se divide en: 1) Familia nuclear:



formada por padre, madre e hijo(s). 2) Familia monoparental: sólo hay un padre o madre e hijo(s). 2) Familia reconstituida: dos adultos con o sin matrimonio formalizado con hijos de uno de ellos o de ambos o con hijos propios. 3) Familia ampliada: en casa viven personas familiares y no familiares. 4) Familia extendida: familia nuclear que comparte hogar con otros miembros en línea troncal. 5) Otros: que no encaja en alguno de los tipos anteriormente descritos (5).

En tanto que al Ciclo Familia, según Duvall (1977), se lo puede clasificar en ocho periodos, mismos que describen los eventos de una familia y comprenden: periodo primero; es el comienzo de la familia, familia en nido vacío que comienza con el enamoramiento, noviazgo y que culmina con el matrimonio, periodo segundo; familia con nacimiento del primer hijo, hasta que este cumple 30 meses de vida, periodo tercero; familia con hijos preescolares, aquí el hijo mayor se encuentra entre los 30 meses y 6 años, periodo cuarto; familia con hijos escolares, el hijo mayor se encuentra entre 6 y 13 años, periodo quinto; familia con hijo adolescente, el hijo mayor entre 13 y 20 años, periodo sexto; familia en plataforma de despegue, desde que se va del hogar el primer hijo hasta que lo hace el último, periodo séptimo; familias maduras, desde el nido vacío hasta la jubilación y periodo octavo; familias ancianas, desde la jubilación hasta el fallecimiento de ambos esposos (6).

## 2.2 FAMILIA FUNCIONAL Y FAMILIA DISFUNCIONAL

Una familia funcional está constituida por diversos miembros en donde se crea un ambiente saludable para cada uno de ellos, cuyos pilares fundamentales son: el afecto, la unión, el respeto y la cooperación. Mientras que la familia disfuncional, según Patricia Herrera (7), es aquella familia que no tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros.

Otros autores como Gonzáles F. et al (8), definen a la familia funcional como aquellas familias capaces de crear un entorno que facilita el desarrollo personal de



sus miembros, en términos generales son familias que no presentan trastornos psicológicos graves, la presencia de crisis dentro del hogar son mínimas y si las hubieran pueden adaptarse a estos cambios y resolverlos de la mejor manera, en beneficio de todos sus integrantes.

La familia disfuncional es aquella en donde los miembros no saben afrontar de manera óptima los problemas que se presentan y las situaciones de estrés, no se respeta la jerarquía de organización familiar, imponiéndose uno o varios miembros sobre las decisiones y roles que se deben cumplir. De igual manera, en este tipo de familia no existe una buena comunicación, provocando que sus miembros se alejen entre sí.

## 2.3 TEST DE APGAR FAMILIAR

El test de APGAR familiar fue diseñado y validado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico Familiar, propuso la aplicación esta escala como un instrumento de medición de la percepción que tiene una persona acerca de la funcionalidad familiar dentro de sus hogares. Clasifica a las familias en Funcionales o Disfuncionales. Este instrumento está dirigido principalmente hacia el personal de atención primaria de la salud.

El acrónimo APGAR propuesto por Smilkstein (1978), proviene de cinco componentes; Adaptability (adaptabilidad), Partnertship (cooperación), Growth (desarrollo), Affection (afectividad) y Resolve (capacidad resolutive) (9).

El test de APGAR familiar consta de un cuestionario de cinco preguntas cerradas, en donde se engloban las principales cualidades o funciones que debería cumplir una familia. Según Suarez M. et al. (10) los componentes de este instrumento son 5 elementos:



**Adaptación:** es la capacidad de utilizar medidas dentro y fuera del hogar, con el fin de resolver cualquier tipo de problema que se presente durante cualquier etapa del ciclo familiar.

**Participación o cooperación:** mide la manera en cómo cada miembro actúa en la toma de decisiones y su responsabilidad para el mantenimiento de la familia.

**Gradiente de recursos o desarrollo:** percepción del desarrollo integral de cada miembro de la familia, incluye desarrollo físico, psicológico y social, mediante una adecuada tutoría y apoyo familiar.

**Afectividad:** relaciones de cariño, amor, respeto, admiración entre los miembros de la familia.

**Capacidad resolutive:** medido por el tiempo que cada miembro dedica para atender necesidades; físicas, emocionales, económicas y de salud en beneficio de los otros miembros.

Las cinco preguntas de este Test son aplicadas a todas las personas en quienes estemos interesados en conocer acerca de su funcionalidad familiar, en un ambiente adecuado, cálido y en donde el entrevistado se sienta en total libertad de responder cada pregunta. Guiándolo de manera adecuado en caso de que exista algún tipo de duda. A cada respuesta del test, se le atribuye un puntaje que varía entre los 0 y 4 puntos, con una puntuación máxima posible de 20 y una mínima de 0, así: 0: Nunca /1: Casi nunca /2: Algunas veces / 3. Casi siempre / 4: Siempre.

Al final se procede a sumar cada ítem y de acuerdo a esto se realizará la interpretación del test de la siguiente manera:

Normal: 17-20 puntos

Disfunción leve: 16-13 puntos.

Disfunción moderada: 12-10 puntos

Disfunción severa: menor o igual a 9



### 2.3.1 ESTUDIOS PREVIOS, USANDO COMO HERRAMIENTA EL TEST DE APGAR FAMILIAR

Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de Cuenca-Ecuador. 2012

Estudio realizado por el Dr. Washington Omar Guevara Pérez, en los colegios de la ciudad de Cuenca, en el año 2012.

Datos obtenidos y conclusiones: Luego de realizada la encuesta con el Test de APGAR familiar se observó que la disfunción familiar tiene una asociación con el embarazo adolescente (RP 3,83, p 0.000, IC 95% 2.55-5.78). Existe en el 73.1% de las adolescentes embarazadas una familia disfuncional, indicando en este estudio una asociación directa al embarazo adolescente con aspectos de crecimiento y afecto. (11). Se reafirma que la disfuncionalidad familiar condiciona la aparición de ciertas conductas en las adolescentes.

Tipo de personalidad predominante en personas alcohólicas.

Estudio realizado por la Psicóloga Clínica Dra. Daniela Rosario Miño Cevallos, en pacientes alcohólicos de la ciudad de Quito, en el año 2011. Se les aplicó el Test de APGAR familiar, a dos grupos de pacientes; el primer grupo conformado por pacientes alcohólicos y el segundo grupo, solo a personas con el tipo de personalidad FIEL.

Datos obtenidos y conclusiones: De un total de 30 personas que corresponden al 100% de la muestra, de pacientes alcohólicos, se dice que, el 7% corresponde a 2 personas en las cuales se encuentran en un grado de normofuncionalidad con sus familias, el 30% corresponde a 9 personas que presentan una disfunción leve o posible disfunción familiar, y el restante 63% corresponde a 19 personas que presentan una disfunción familiar grave en sus hogares. Así mismo, de un total de



13 personas (100% de la muestra), correspondientes al tipo de personalidad FIEL, se observa que, el 92% corresponde a 12 personas que pertenecen a una familia disfuncional grave, mientras que el restante 8% pertenece a 1 persona que pertenece a una familia con disfunción leve (12).

### Estrés académico y Funcionalidad familiar en estudiantes de Odontología

Este estudio fue realizado por los Odontólogos: Dra. Shyrley Díaz Cárdenas, Dra. Katherine Arrieta Vergara, Dr. Farith González Martínez. Se realizó con una muestra de 251 estudiantes de Odontología de una Universidad Pública de Cartagena de Indias (Colombia), en el año 2014. Se midieron características sociodemográficas, estrés académico, aplicando la escala SISCO y funcionalidad familiar, aplicando el Test APGAR familiar.

Datos obtenidos y conclusiones: Luego de realizadas las encuestas y analizados los datos, se encontró que los estudiantes que más estrés académico presentaban vivían en familias disfuncionales ( $p=0,02$ ). Así mismo, al asociar la presencia de estrés académico con los 5 factores individuales evaluados por el APGAR familiar, fueron estadísticamente significativas solo las asociaciones evaluadas para participación familiar ( $p=0,01$ ) y afecto familiar ( $p=0,04$ ). Concluyendo que: la presencia de estrés académico se asocia a la presencia de hogares con disfuncionalidad familiar, y que presenta específicamente asociación con uno de los ítems evaluados por el APGAR familiar; la participación familiar (13).



## **CAPITULO III**

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.2 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el grado de funcionalidad familiar de las mujeres que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga durante julio a septiembre de 2016.

#### **3.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

3.2.1 Establecer los datos demográficos del grupo de estudio según: edad, estado civil, ocupación, residencia, nivel de escolaridad y número de partos, de las mujeres que acuden al parto.

3.2.2 Aplicar el Test de APGAR familiar a las mujeres que acuden al parto.

3.2.3 Identificar los tipos de familias que se presentan en los hogares de las mujeres que acuden al parto, según los datos obtenidos del Test de APGAR familiar.





## **CAPITULO IV**

### **4 DISEÑO METODOLOGICO**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal.

#### **4.2 ÁREA DE ESTUDIO**

La presente investigación se realizó en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga.

El Hospital José Carrasco Arteaga, fue reinaugurado el 3 de noviembre del 2000, presta sus servicios a los afiliados de la Regional 3, que comprende las provincias: Azuay, Cañar y Morona Santiago. Se encuentra ubicado en la Panamericana Sur y camino a Rayoloma, sector Monay. Cuenta con un espacio físico de 40.000 m<sup>2</sup>, con una capacidad de 300 camas. Atiende los 365 días del año, ofertando 42 especialidades médicas (14).

#### **4.3 UNIVERSO Y MUESTRA**

Universo: El universo está conformado por el número total de mujeres que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga, en el período comprendido desde julio hasta septiembre del 2016.

#### **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga en el período estudiado, que desearon participar y firmaron el consentimiento informado.



#### Criterios de exclusión:

- Mujeres que presenten algún tipo de alteración psicológica, determinada clínicamente.

#### 4.5 VARIABLES

- Edad
- Estado civil
- Nivel de escolaridad
- Ocupación
- Residencia
- Número de partos
- Funcionalidad familiar

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Véase anexo 1)

#### 4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se hizo firmar a las participantes el consentimiento informado (Véase anexo 2). Se recolectó la información mediante la realización de una encuesta, los datos obtenidos se registraron en un formulario en el cual constan todas las variables necesarias para el estudio (Véase anexo 3). Y se utilizó como instrumento el Test de APGAR Familiar (15) (Véase anexo 4).

Se empleó para el análisis de datos el programa SPSS, los resultados se representaron en tablas utilizando frecuencia absoluta y porcentajes.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS



En nuestro estudio aseguramos total confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales únicamente se emplearon para esta investigación. Facultamos a cualquier persona o entidad evaluar los resultados presentados.

## CAPITULO V

### 5 RESULTADOS Y ANÁLISIS

#### EDAD Y ESTADO CIVIL

**Tabla 1. Distribución de 289 mujeres que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga según la edad, Cuenca 2016.**

EDAD ( AÑOS)	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
<= 20,00	26	9,0
21 a 30	131	45,3
31 a 40	118	40,8
41 o mas	14	4,8
Total	289	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

En cuanto a la edad observamos que el porcentaje obtenido entre las mujeres de 21 a 30 años están en un 45,3%, mientras que en las mujeres de 41 años o más apenas se obtuvo un 4,8%.

**Tabla 2. Distribución de 289 mujeres gestantes que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga durante julio a septiembre de 2016 según el estado civil, Cuenca 2016.**

ESTADO CIVIL	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
SOLTERA	55	19,0
CASADA	149	51,6
DIVORSIADA	16	5,5
VIUDA	1	0,3
UNION LIBRE	68	23,5
Total	289	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaborado por: Las autoras.

Se puede observar que del 100% de las mujeres que participó en este estudio el 51,6 % consta en su estado civil como casadas y solo el 0,3% de dicha población son viudas.

#### NIVEL DE ESCOLARIDAD

**Tabla 3. Distribución de 289 mujeres que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga según el nivel de escolaridad, Cuenca 2016.**

NIVEL DE ESCOLARIDAD	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
BASICO	70	24,2
BACHILLERATO	116	40,1
TERCER NIVEL	90	31,1
CUARTO NIVEL	13	4,5
Total	289	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaborado por: Las autoras.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta tabla, se puede distinguir que de las 289 mujeres el 40,1% han culminado el bachillerato mientras que solo el 4,5% de las mujeres han alcanzado un título de cuarto nivel.

#### OCUPACIÓN

**Tabla 4. Distribución de 289 mujeres que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga según la ocupación, Cuenca 2016.**

OCUPACIÓN	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
ESTUDIANTE	24	8,3
AMA DE CASA	61	21,1
EMPLEADO PUBLICO	65	22,5
EMPLEADA PRIVADO	107	37,0
OTRA	32	11,1
Total	289	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

De las mujeres participantes en este estudio el 37 % son empleadas privadas y el 11% restante corresponde a las mujeres que tienen otras ocupaciones diferentes a las antes mencionadas.

## RESIDENCIA

**Tabla 5. Distribución de 289 mujeres que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga según la residencia, Cuenca 2016.**

RESIDENCIA	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
RURAL	128	44,3
URBANO	161	55,7
Total	289	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

En relación con el lugar de residencia se puede observar que un 55,7% de las participantes viven en el sector urbano mientras el restante 44,3 en el sector rural.

## NÚMERO DE PARTOS PREVIOS

**Tabla 6. Distribución de 289 mujeres que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga según el número de partos previos, Cuenca 2016.**

NÚMERO DE PARTOS PREVIOS	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Válido NINGUNO	59	20,4
1 A 3	206	71,3
4 O MAS	24	8,3
Total	289	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

Al comparar el número de partos de las mujeres participantes en este estudio el resultado es que el 71% de las mujeres habían tenido de 1 a 3 partos previos.



## INTERPRETACIÓN DEL Test APGAR Familiar

**Tabla 7. Distribución de 289 mujeres que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga según la interpretación del Test APGAR Familiar. Cuenca 2016.**

INTERPRETACIÓN DEL APGAR	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
NORMAL	191	66,1
DISFUNCIÓN LEVE	59	20,4
DISFUNCIÓN MODERADA	26	9,0
DISFUNCIÓN SEVERA	13	4,5
Total	289	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

En la interpretación del Test APGAR Familiar, se puede notar claramente que el resultado normal prevalece con un 66,1%.

## CAPITULO VI

### 6 DISCUSIÓN

La familia desde la perspectiva sistémica se define como un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior. El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. Los cambios requieren una transformación constante de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener, por un lado, la continuidad de la familia y, por otro, permitir el crecimiento de sus miembros (16). Existe una importante relación entre la depresión postparto y la percepción materna de funcionalidad familiar, se ha demostrado que esta es una variable que explica en parte la ocurrencia de sintomatología depresiva en púerperas de bajo riesgo obstétrico (17).

Se analizaron 289 mujeres embarazadas que acudieron al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga durante julio a septiembre de 2016 con el objetivo de determinar el grado de funcionalidad familiar, bajo este marco se presenta a continuación los siguientes aspectos encontrados.

El grupo etario de mayor frecuencia fue de 21 a 30 años (45,4%), las pacientes de 31 a 40 años representaron el 40,8%, menor o igual a 20 años el 9% y de 41 o más años el 4,8%. Estos datos coinciden con resultados obtenidos en un estudio realizado en el año 2013 en el Hospital José Carrasco Arteaga, donde la mayoría de las embarazadas tenía de 23 a 27 años de edad (32,75 %) (18).

Hubo mayor frecuencia de mujeres casadas, con 51,6%, en unión libre 23,5%, solteras 19%, divorciadas 5,5% y viudas 0,3%. En lo referente al nivel de instrucción se obtuvieron los siguientes resultados: nivel enseñanza básica el 24,2% de





pacientes, bachillerato el 40,1%, tercer nivel el 31,1% y cuarto nivel el 4,5%. Respecto a la ocupación, el 37% son empleadas privadas, el 22,5 empleadas públicas, el 21,1% amas de casa, el 11% se dedican a otras ocupaciones y solo el 8,3% son estudiantes. En un informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se presentan datos similares, según su estado conyugal, el 71% de las madres ecuatorianas tiene pareja (casada o unida), de acuerdo al nivel de instrucción el 51,1% tienen educación básica, el 23,1% educación media y el 17% educación superior, en las características económicas el 45,3% se dedican a quehaceres domésticos mientras el 42,9% trabaja (19).

El 55,7% de la población tiene residencia urbana, mientras que el 44,3% viven en zonas rurales. En un estudio en embarazadas en el año 2013 en el Hospital José Carrasco Arteaga también se encontró mayor frecuencia de pacientes con residencia urbana (75%) (20). Debemos enfatizar que los resultados en cuanto a variables socio-demográficas expuestos en nuestro estudio guardan relación con el tipo de paciente que acude al hospital del seguro social.

Se estudió el número de partos anteriores de las pacientes encontrándose los siguientes resultados: el 71,3% de 1 a 3 partos, el 20,4% ninguno y el 8,3% 4 o más partos. En un informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del año 2011 en la región Sierra del Ecuador la mayoría de madres solo tiene 1 hijo (21).

Se aplicó el test de APGAR familiar obteniendo un resultado normal el 66,1% de las pacientes, el 20,4% presentó disfunción leve, el 9% disfunción moderada y solo el 4,5% obtuvo disfunción severa. En el año 2015 en México se publicó una investigación que mostró resultados similares, se estudió la calidad de vida y la funcionalidad familiar en embarazadas, de un total de 65 pacientes entrevistadas, 76.9% tuvo buena calidad de vida y 23.1% mala; mientras que 12.3% presentó disfunción familiar severa, 38.5% disfunción moderada y 49.2% fue miembro de una familia funcional (22).



En Chile en el año 2012 se aplicó el APGAR familiar a puérperas y se determinó su relación con la depresión, los resultados de este estudio muestran que la percepción materna de funcionalidad familiar es la única variable que explica en parte la ocurrencia de sintomatología depresiva en puérperas de bajo riesgo obstétrico (17). En nuestro país no hay antecedentes de estudios que valoren la funcionalidad familiar aplicando el APGAR familiar en pacientes embarazadas ni puérperas, sin embargo en una investigación del año 2015 en la ciudad de Cuenca se relaciona la depresión postparto con la falta de apoyo familiar y la violencia intrafamiliar (23). Asimismo múltiples investigaciones muestran los efectos nocivos de una familia disfuncional para sus integrantes, en un estudio publicado en el año 2015 en México se demostró que la disfunción de la dinámica familiar se encuentra presente como un factor de riesgo asociado a los defectos de alimentación durante el primer año de vida, a la desnutrición primaria aguda y crónica en el niño menor de cinco años de edad (24). En Colombia en el año 2015 se relacionó la presentación de síntomas depresivos con importancia clínica en el posparto con el bajo apoyo afectivo familiar (25).



## **CAPITULO VII**

### **7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **7.1 CONCLUSIONES**

- El grupo etario más prevalente fue de 21 a 30 años (45,4%).
- Hay mayor frecuencia de mujeres casadas (51,6%), con instrucción secundaria (40,1%) y el con ocupación de empleadas privadas (37%).
- El 55,7% de la población vive en zonas urbanas.
- La mayoría de pacientes (71,3%) tiene antecedentes de 1 a 3 partos anteriores.
- Después de aplicar el test de APGAR Familiar, se evidencia que el 66,1% de las familias son funcionales, el 20,4% presentó disfunción leve, el 9% disfunción moderada, mientras que el 4,5% presentó disfunción severa.

#### **7.2 RECOMENDACIONES**

- Protocolizar la evaluación de la funcionalidad familiar en las embarazadas.
- Brindar apoyo psicológico y social a las pacientes que resultaron miembros de una familia disfuncional en este estudio.
- Implementar programas en los niveles primarios de salud que intervengan positivamente en la funcionalidad familiar de las pacientes embarazadas.
- El estudio de este tema debe ser dinámico, por lo que nuevos trabajos son necesarios para comprenderlo mejor.

## CAPITULO VIII

### 8 BIBLIOGRAFIA

1. Cid M, Montes de Oca R, Hernández O. La familia en el Cuidado de la Salud. Rev. Med. Electrón. 2014;36(4):462-472.
2. Orozco M. Familias, cultura y sociedad: los jóvenes padres en la actualidad. [Tesis]. Manizales: Universidad de Manizales. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales; 2013.
3. Oliva Eduardo, Villa V. Hacia un concepto Interdisciplinario de la Familia en la Globalización. Justicia Juris. 2014;10(1):11-20.
4. Lima Joaquín, Lima M, Jiménez N, Domínguez I. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. Rev. Esp. Salud Pública. 2012;86(5):509-521.
5. Cuba M, Jurado A, Romero Z, Cuba M. Características Familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. Rev Med Hered. 2013;24(1):12-16.
6. Cuba M, Romero Z, Cuellar Y. Relación de tipo y ciclo vital Familiar con la presencia de problemas psicosomáticos en un consultorio docente de Medicina Familiar. Rev Med Hered. 2014;25(2):68-72.
7. Herrera Santí P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997;13(6):591-595
8. González F, Gimeno A, Meléndez J, Córdoba A. La percepción de la funcionalidad familiar. Confirmación de su estructura bifactorial. Escritos de Psicología. 2012;5(1):34-39
9. Bellón JA, Delgado A, Luna del Castillo J de D, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria. 1996;18(6):289-296.
10. Suarez M, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar Disfunción Familiar. Rev. Méd. La Paz. 2014;20(1).



11. Guevara W. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados en colegios de Cuenca-Ecuador 2012 [tesis doctoral]. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
12. Miño D. Tipo de personalidad predominante en personas alcohólicas [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Psicológicas; 2011.
13. Díaz Cárdenas S, González Martínez F, Arrieta Vergara K, Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de Odontología. Salud Uninorte. 2014;30(2):121-132. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81732428004>
14. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Hospital José Carrasco Arteaga [Página principal en Internet]. Cuenca: Hospital José Carrasco Arteaga; c2015 [actualizada 1 enero 2015; consultado 13 febrero 2016]. Disponible en:  
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321620/PMF+HOSPITAL+JOS+E+CARRASCO+ARTEAGA.pdf>.
15. Gómez CF, Ponce RE. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR. Aten fam. [Revista on-line] 2010 [Consultado 18 febrero 2016]; 17(4). Disponible en:  
[http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/21348/20149](http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/21348/20149)
16. Abelson H., Fishburne P., Cisin I. Funcionamiento Familiar : Evaluación de los Potenciadores y Obstructores. 2013 [citado 2016 Dic 24] Disponible en:  
<http://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
17. Dois Angelina, Uribe Claudia, Villarroel Luis, Contreras Aixa. Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público. Rev. méd. Chile. 2012 Jun [citado 2016 Dic 22] ; 140( 6 ): 719-725. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000600004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000600004&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000600004>
18. Guallpa E., Sigüenza C. Conocimientos actitudes y prácticas sobre el control prenatal, embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital José

- Carrasco Arteaga, mayo- julio 2012”. Tesis previa a la obtención del título de médico y médica. Cuenca 2013. [citado 2016 Dic 25] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4078/1/MED184.pdf>
19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) Características de las madres en el Ecuador. 2011 [citado 2016 Dic 08] Disponible en: [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es)
20. Espinoza M. Práctica de cesáreas en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca” de mayo a diciembre del 2012 en mujeres de 18 a 35 años. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de médico. Cuenca ecuador 2013. [citado 2016 Dic 16] Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5099/3/9BT2013-MTI71.pdf>
21. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) Anuario de estadísticas anuales: nacimientos y defunciones. 2011 [citado 2016 Dic 22] Disponible en: [http://www.inec.gob.ec/estadisticas\\_sociales/nac\\_def\\_2011/anuario.pdf](http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf)
22. Soto F., León I., Castañeda O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México [citado 2016 Dic 10] Atención Familiar Volume 22, Issue 3, July–September 2015, Pages 64–67. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300530>
23. Santacruz M., Serrano F. Depresión posparto. Prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2014. Tesis previa a la obtención del título de médica y médico. [citado 2016 Dic 25] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21717/1/Tesis.pdf>
24. Vásquez E. et al. Consideraciones sobre la dinámica familiar y el síndrome de la mala nutrición en niños mexicanos. Gac Med Mex. 2015; [citado 2016 Dic 21] 151:788-97. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm156k.pdf>
25. Cogollo Z. et al. Factores asociados a síntomas depresivos con importancia clínica en el posparto en adolescentes de Cartagena (Colombia). [citado 2016 Dic 21] Salud Uninorte 31.2 (May 2015): n/a. Disponible en: <http://search.proquest.com/openview/5915a256f77c16f7ae4d9d73d6b1e4d6/1?pq-origsite=gscholar>

## CAPITULO IX

### 9 ANEXOS

#### 9.1 ANEXO # 1: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta el momento del estudio, medido en años de las mujeres embarazadas que acuden al parto	Años vividos	Años cumplidos	Menor o igual a 21 21 a 30 31 a 40 41 o mas
<b>Estado civil</b>	Es el estado conyugal que refiera la paciente al momento de realizar la Historia Clínica	Casada Soltera Divorciada Viuda Unión libre	Comprobación del dato en la C.I o en la Historia Clínica	Casada Soltera Divorciada Viuda Unión libre
<b>Nivel de Escolaridad</b>	El grado de escolaridad alcanzado que refiera la paciente al momento de realizar la encuesta.	Ninguno Básico Bachillerato Tercer nivel Cuarto nivel	Comprobación del dato en la C.I o en la Historia Clínica	Ninguno Básico Bachillerato Tercer nivel Cuarto nivel
<b>Ocupación</b>	Es el oficio o profesión de la paciente, independiente del tipo de estudio que haya recibido.	Estudiante Ama de casa Empleado público Empleado privado	Comprobación del dato en la C.I o en la Historia Clínica o por testimonio de la paciente	Estudiante Ama de casa Empleado público Empleado privado Desempleado Otro



		Desemplea do Otro		
<b>Residencia</b>	Lugar donde la paciente vive; sola o con su familia.	Urbana  Rural	Comprobación del dato en la Historia Clínica o por testimonio de la paciente	Urbana  Rural
<b>Número de Partos</b>	Número de veces que la paciente expulsa el feto y la placenta al final de la gestación.	Nulíparas  Multíparas  Gran múltipara	Comprobación del dato en la Historia Clínica o por testimonio de la paciente	Nulípara: 0 partos previos Multipara: 1 - 3 partos previos Gran múltipara: > 4 partos previos
<b>Funcionalidad Familiar</b>	Mayor o menor posibilidad de adaptación, participación, crecimiento, afectividad y capacidad para resolver problemas que se presenten dentro del hogar, considerados como determinantes en la interrelación familiar.	Adaptación   Participación   Crecimiento   Afectividad   Capacidad resolutive	Capacidad de utilizar los recursos en procura del bien común y la ayuda mutua.  Distribución de responsabilidades entre los familiares.  Logro de la madurez emocional y física de la autorrealización.  Relación del cuidado y amor entre los miembros de la familia.  Capacidad de resolver los problemas del grupo familiar.	Funcional: 17-20 puntos  Disfunción leve: 16-13 puntos.  Disfunción moderada: 12-10 puntos  Disfunción severa: menor o igual a 9





--	--	--	--	--

## **9.2 ANEXO # 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONA ENCUESTADA**

Funcionalidad familiar de las mujeres que acuden al parto en el Hospital José  
Carrasco Arteaga. Cuenca 2016

El presente proyecto de investigación tiene como director al Dr. Jaime Ñauta Baculima y es realizado por, Nycole Julissa Lucero Vásquez, Carla Alexandra Luzón Durán, estudiantes de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca.

El objetivo es, determinar el grado de Funcionalidad Familiar de las mujeres que acuden al parto en el Hospital José Carrasco Arteaga, entre julio y septiembre. Cuenca. 2016

El número de participantes corresponde a todas las mujeres que acudan al parto en este periodo.

El estudio se llevará a cabo mediante un formulario para la recolección de datos y su posterior análisis de los datos obtenidos.

Su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno para usted, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Los beneficios de este estudio consisten con conocer datos actuales acerca de la realidad en la cual se desarrollan los hogares en nuestro medio.



La realización de esta encuesta no tendrá ningún costo para usted ni se le compensará por su realización.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si participa en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de las responsables de la investigación: Nycole Lucero 0992771802, Carla Luzón 0995056353.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo (encuestado) \_\_\_\_\_ con cédula de identidad \_\_\_\_\_, libremente y sin ninguna presión, acepto mi participación en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación sin que esto acarree perjuicio alguno.

---

Firma del encuestado

C.I

Fecha:



### 9.3 ANEXO # 3: FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**  
**Formulario de recolección de datos**

**N° de formulario -----**

**Instructivo:** Marque con una X el literal que usted considere más acertado, cada pregunta admite una sola respuesta.

**1. Edad**  años cumplidos

**2. Estado civil:**

2.1 Soltera ☐ 2.2 Casada ☐ 2.3 Divorciada ☐ 2.4 Viuda ☐

2.5 Unión libre ☐

**3. Nivel de escolaridad:**

3.1 Ninguno ☐ 3.2 Básico ☐ 3.3 Bachillerato ☐ 3.4 Tercer nivel ☐

3.5 Cuarto nivel ☐

**4. Ocupación:**

4.1 Estudiante ☐ 4.2 Ama de casa ☐ 4.3 Empleado público ☐

4.4 Empleado privado ☐ 4.5 Desempleado ☐ 4.6 Otro ☐

**5. Residencia:**

5.1 Rural ☐ 5.2 Urbano ☐

**6. Número de partos previos:**

6.1 Ninguno ☐ 6.2 De 1 a 3 ☐ 6.3 De 4 o más ☐



#### 9.4 ANEXO # 4: TEST APGAR FAMILIAR.

Test APGAR Familiar

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.					
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.					
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.					

Puntaje APGAR familiar: .....

Interpretación APGAR familiar: .....